



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Proceso de atención de enfermería en niños menores de 5 años con
parasitosis intestinal


AUTOR:

✓ Ponce Vinces Jonathan Paul

TUTOR:

✓ Licda. María Augusta Quijije Ortega Mg.

MANTA – MANABI – ECUADOR

 Uleam UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Carrera de Enfermería de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante **Ponce Vincés Jonathan Paul**, legalmente matriculado en la carrera de Enfermería, período académico 2024-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "**Proceso de atención de enfermería en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal**"

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad de este, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 13 de Agosto de 2024.

Lo certifico,



Lcda. María Augusta Quijije Ortega

Docente Tutor

Área: Salud.



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Queda constancia de que el presente Estudio de Caso con el tema: **“Proceso de atención de enfermería en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal** “es de exclusiva responsabilidad y máximo compromiso de mi autoría.

Manta, 13 Agosto del 2024

Jonathan Paul Ponce Vines

C.I. 131675333 - 2



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO: “Proceso de atención de enfermería en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal”

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO

S.E. Lastenia Cedeño Cobeña

LO CERTIFICA

SECRETARIA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN:	7
OBJETIVOS:	11
Objetivo general:	11
Objetivos específicos:	11
JUSTIFICACIÓN:	12
METODOLOGÍA:	15
Etapas del proceso de atención de enfermería	15
CAPÍTULO I	16
MARCO TEÓRICO	16
Definición y clasificación:	16
PARASITOS QUE SON MAS FRECUENTES EN NIÑOS	17
FACTORES PREDISPONENTES PARA LA ADQUISICIÓN DE	
PARASITOSIS	29
ANTIPARASITARIOS	32
USO INADECUADO DE ANTIPARASITARIOS	33
BENEFICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIPARASITARIOS	34
TEORIAS DE ENFERMERIA QUE FORTALECEN LA PRACTICA DE	
ENFERMERIA	35
VIRGINIA HENDERSON – Teoría de la Dependencia a la Independencia. ...	35
KATRYN BARNARD - Teoría de la interacción para la evaluación de la salud	
infantil.	37
CAPITULO II	39
PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO	39
EXÁMEN FISICO	40
PROBLEMAS O FENÓMENOS OBSERVADOS:	45
MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS MAS USADOS	49



DESCRIPCION FARMACOLOGICA	49
MEDICAMENTO ALBENDAZOL.....	49
MEDICAMENTO MEBENDAZOL.....	50
MEDICAMENTO IVERMECTINA	51
MEDICAMeNTO METRONIDAZOL.....	52
MEDICAMENTO SECNIDAZOL	53
NECESIDADES Y PRIORIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON.....	54
Necesidades alteradas según Virginia Henderson	54
Necesidad 1: Comer y beber de forma adecuada.....	55
Necesidad 2: Eliminación normal de desechos corporales.....	55
Necesidad 4: Dormir y descansar.....	55
PLANES DE CUIDADOS BASADOS EN NECESIDADES ALTERNADAS	55
CONCLUSIONES:	62
Conclusión general.....	62
Conclusiones específicas	62
RECOMENDACIONES:	64
BIBLIOGRAFIAS:	65
ANEXOS:.....	69

INTRODUCCIÓN:

A lo largo de historia, los seres humanos han tenido que combatir con una extensa variedad de enfermedades, muchas de las cuales son provocadas por microorganismos patógenos que causan afecciones graves, las ciencias de la salud, entre ellas la enfermería, adoptan el rol principal en el manejo de dichas patologías para obtener el bienestar de cada uno de los paciente, una de estas infecciones son, la parasitosis intestinal, misma que es catalogada como una de las más comunes en los seres humanos, especialmente en los niños, siendo los más afectados con secuelas adversas para su normal crecimiento y desarrollo, por esta razón el presente trabajo tiene como uno de los objetivos evaluar la prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil menor a 5 años. OMS (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Una cuarta parte de la población a nivel mundial está afectada actualmente por parásitos intestinales, lo que representa un serio problema social y de salud pública por la elevada morbi-mortalidad de la que son responsables en el mundo entero, pudiendo perjudicar el desarrollo económico de un país y la calidad de vida de sus integrantes. (OMS)

Fumadó (2015) manifiesta que “Las infecciones por parásitos perjudican sobre todo a la población infantil más que a la adulta. Por otro lado, hay que tener en cuenta que muchas veces suele ser patología banal, ciertos parásitos pueden causar gran morbilidad e incluso mortalidad en ciertas situaciones. De esta manera se vuelve de vital importancia distinguir las manifestaciones clínicas para indagar activamente y saber cuándo se debe dar el correcto tratamiento, cuál y cómo. La finalidad de un tratamiento adecuado idóneo es reducir el número de parásitos, la curación por eliminación del parásito y conseguir disminuir la morbilidad y complicaciones que estos pueden causar repercutiendo en la salud de las personas, por ende, hay que conocer la forma de evitar y reducir el riesgo de transmisión”

En los países en vías de desarrollo alrededor de un 33% de su población ha padecido giardiasis. En los países desarrollados el 2% de los adultos y entre 6% - 8% en la población pediátrica de todo el mundo también han sido infectados por *Giardia lamblia*. Esta parasitosis constituye una de las principales causas de gastroenteritis epidémica a nivel mundial, responsables del 10 % de las diarreas no bacterianas, por lo que esta ha sido considerada como una enfermedad infecciosa re-emergente y un problema de salud pública. (Velásquez,2015).

Dichas infecciones ocurren con regularidad en países en vía de desarrollo y zonas tropicales y subtropicales, los cuales generalmente tienen una numerosa población infantil, muy delicada. Este hecho está relacionado con el escenario geográfico, económico y social en que vive esta población. Así mismo, se señalan altas frecuencias de parasitosis intestinal en áreas rurales, comparadas con áreas urbanas. (Coca, Suárez, Álvarez, s/f).

Para Acosta, Garzón y Jadán (2015). En nuestro medio la estructura sanitaria en ciertas zonas sobre todo rurales y urbano marginales no ofrecen una adecuada protección y pueden aventajar el parasitismo, constituyendo esto un problema de salud pública como se dijo anteriormente el cual dirige sus esfuerzos para controlar esta zoonosis y las enfermedades que se derivan lo que representa mayor gasto del estado.

Hoy por hoy las autoridades sanitarias a nivel mundial, coinciden con que las únicas medidas preventivas que se puedan acoger son aquellas encaminadas a frenar el ciclo epidemiológico de los parásitos intestinales ya que la vía que utilizan como vehículo de esparcimiento en la naturaleza es la fecal, su persistencia demuestra un fallo en la infraestructura sanitaria ambiental o en los hábitos de la población. (Velásquez,2015).

La realización de este trabajo viene motivada a raíz de que en Ecuador en los últimos años se ha observado un incremento de las parasitosis intestinales, aproximadamente el 62.7% de los hogares ecuatorianos con niños menores de 12 años se hallan en situación de

pobreza, siendo la parasitosis una de las 10 causas principales de consulta en los Centros de Salud, según lo refiere el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo (INEC) en la última encuesta realizada en el año 2010 (INEC, 2010: Castro-Jalca et al., 2020).

Además, se refleja que: “en los diferentes centros hospitalarios del país se registró una suma de 32.675 pacientes con afectaciones de diarrea y gastroenteritis, cuyas causas eran infecciosas, lo que mostró el 3,2% de la totalidad de la población en los centros de salud pública”, como consecuencia, esta afectación se ubica como la segunda causa de mortalidad en el país.

En Ecuador no se ha observado disminución de la prevalencia parasitaria, por esta razón, se sugiere priorizar este problema, sobre todo por los entes de control y salud pública.

Por otro lado, una mala higiene en todas sus modalidades no solo ayuda a la instauración y proliferación del parasitismo en el organismo humano, sino que se hace constante/crónico. Todo lo anterior mencionado de estas infestaciones parasitarias intestinales también llegan a afectar el rendimiento escolar en cuanto a capacidad intelectual y atención, debido a el cansancio y a la irritabilidad que ocasiona en el hospedador que las transforma en la principal culpable de efectos negativos sobre el estado nutricional e inmunológico, lo cual puede afectar la calidad de vida de la población infantil a futuro.

Según expertos en el tema, una de las causas de carencia de conducta en la población infantil, se les atribuye a los parásitos, en el intestino grueso: "nos referimos al oxiuro, que secreta una materia neurotóxica que influye desfavorablemente el sistema nervioso, provocando variaciones notables en el comportamiento de quien lo padece"

También se añade que, algunos de los síntomas mediante los cuales los padres pueden darse cuenta de la posibilidad de que sus hijos tengan esta infección son: la pérdida de peso sin

causas aparentes, la falta de apetito, el mal humor por problemas para dormir, el rechinar de los dientes y los dolores a nivel abdominal.

Desde el punto de vista de, Velásquez (2015). El profesional de enfermería puede contribuir a resolver el problema a través de una herramienta propia y fundamental como lo es el PAE (Proceso de Atención de Enfermería), de manera individual y sistemática, aplicando el pensamiento crítico mediante la divulgación e intensificación de conocimientos, hábitos y actitudes adecuadas hacia el paciente, la familia y la comunidad, así como el control de las enfermedades parasitarias. Asimismo, tiene el compromiso de valorar el confort físico y psicológico de cada uno de los pacientes, así como también la respuesta al tratamiento.



OBJETIVOS:

Objetivo general:

- ✓ Brindar cuidados específicos e individualizados a través del PAE con la participación activa del paciente y familia en sus cuidados y de esa manera contribuir a la óptima salud del niño.

Objetivos específicos:

- ✓ Valorar al niño a través de la entrevista realizada a él y a los padres y un minucioso examen físico, permitiendo recoger todos los datos relevantes acerca de las necesidades afectadas, conllevando al arribo de un buen diagnóstico.
- ✓ Planificar y ejecutar los cuidados específicos dirigidos al niño, de acuerdo a los problemas identificados en la etapa del diagnóstico.
- ✓ Evaluar la efectividad del tratamiento de enfermería a través del progreso de la salud del niño.
- ✓ Fomentar la participación de los padres (cuidador), a través de las buenas relaciones interpersonales durante todo el proceso de atención de salud al niño.

JUSTIFICACIÓN:

Son millones de niños que en América Latina actualmente están expuestos de ser infectado o están ya infectado por algún tipo de parásito intestinal sin recibir tratamiento, considerándose que esta patología está estrechamente asociada con la pobreza, inapropiado aseo, carencia de servicios sanitarios básicos, falta de vivienda y ausencia de educación de los individuos. (Acosta et al, 2015).

Para la OMS, los parásitos intestinales logran originar malnutrición en la población infantil y reducir sus posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender de manera normal.

El Ecuador según la OMS es considerado uno de los países con mayor prevalencia de parasitosis en América Latina, de modo que el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública en Ecuador mediante el programa nacional para abordaje multidisciplinario de las parasitosis desatendidas en Ecuador (PROPAD) plantea la importancia de indagar las parasitosis ya que no hay un mapeo completo de estas enfermedades en el país, solo estudios aislados y no renovados, y es la primera vez que se realizarán pruebas diagnósticas de parásitos, el impacto nutricional, tener información para dar un mejor diagnóstico, el estudio del comportamiento de los parásitos y efectos de los fitofármacos como tratamiento, son algunos de los puntos en los que se orientarán los investigadores.

En un estudio realizado en Ecuador se evidencia la prevalencia de parásitos en niños de 6 a 12 años del área rural de Paute en la provincia del Azuay determinándose la presencia de cuatro especies de parásitos que pertenecen a protozoos y helmintos, cuya acción puede ser patógena y comensal, los mismos presentan mecanismos de infección propios de cada especie. Conocer la clasificación de los parásitos permite establecer las características biológicas que generan diferencias clínicas, terapéuticas y biológicas. (Epacheco, 2021).

El porcentaje de niños parasitados en la investigación citada anteriormente, mostró asociación estadísticamente significativa con el sexo ($p=0,000$). Los varones parasitados correspondieron al 62,23% y las mujeres presentaron un 37,76%, siendo menos prevalente en la población femenina. Así también se encontró una monoparasitosis correspondiente al 63,64% y poliparasitosis del 36,36%, encontrándose con mayor frecuencia *Entamoeba hystolítica* (63,35%). (Epacheco, 2021)

En el año 2020, reportaron un estudio comparativo de parasitosis intestinales en niños de dos instituciones educativas rurales, revelando la presencia de parasitosis intestinal en los escolares, los resultados demostraron la presencia de un 75,40% de poliparasitismo frente a un 24,60% de monoparasitismo, en una de la instituciones estudiadas, mientras que en la otra institución reportaron un 24% de poliparasitismo y un 76% de monoparasitismo (Boucourt et al., 2020), por otra parte en la investigación de Epacheco, los valores con respecto a mono y poliparasitismo difieren de manera inversa, con una de las instituciones estudiadas, mientras que con la otra institución los resultados tienden a ser muy similares.

Resultados disímiles en relación a la edad y al sexo de los individuos en diferentes investigaciones no han podido llegar a un consenso, de manera general se ha sugerido que la parasitosis intestinal en niños escolares tiene su origen en la relación que ellos establecen con las prácticas de juego y los hábitos de higiene, ligados a sus fuentes de infestación (Mishra et al., 2014; Navone et al., 2017).

De forma general, se podría decir que, la infección parasitaria es más frecuente en niños y mujeres. En las mujeres embarazadas ocasiona anemia y riesgo de tener hijos con bajo peso al momento de nacer, por otra parte en los niños infectados produce deterioro cognitivo, físico y nutricional, esto debido a la mala absorción de micronutrientes y anemia, ya que los

gusanos se nutren de tejidos del huésped, en particular de sangre, lo que significa una pérdida de proteínas y hierro. (OPS) Organización Panamericana de la Salud.

La población infantil, especialmente aquellos con edades menor a los 5 años, disponen mayor riesgo a infectarse por parásitos intestinales, debido a sus hábitos gregarios y sus deficientes prácticas higiénicas que practican de manera individual. Por esta razón, se clasifica como un grupo vulnerable hacia el cual se dirigen las mayores atenciones.

Una señal importante que hace que los niños sientan que su salud es amenazada es el dolor físico, que materializa un estado de salud negativo. El dolor de las lesiones o el malestar de dolencias, no se siente, por lo que siguen realizando sus acciones. A pesar de ello, al percibir los efectos, como la hinchazón o la visualización de sangre, se percatan que se presentó una situación que altera su salud y les imposibilita actuar.

El desarrollo saludable del niño es de significación fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo, ya que la salud es un estado de entero confort físico, mental y social, y no únicamente la falta de dolencias o enfermedades. (OMS)

Teniendo en cuenta lo anterior, en el presente trabajo se pretende determinar el papel que debe jugar el profesional de enfermería en el manejo de las Parasitosis Intestinales a través de un método científico como lo es el (PAE), brindando cuidados pertinentes para restaurar su equilibrio descompuesto al retorno del bienestar físico, psicológico y social. Así mismo se aspira promover la responsabilidad social para la precaución de estas parasitosis en las poblaciones más vulnerables preservando los recursos de su entorno.

METODOLOGÍA:

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo, cualitativo y longitudinal. La realización de este trabajo por su particularidad, se basa en el proceso de atención de enfermería, el cual se desarrolló en el centro de salud xxxxxxxx de la ciudad de Manta, provincia de Manabí, teniendo como referencia los protocolos de atención que se manejan en esta unidad.

Etapas del proceso de atención de enfermería

La valoración se llevó a cabo a través de la entrevista, observación y realización del examen físico, identificando si se encontraban satisfechas, afectadas o no, las 14 necesidades básicas propuestas por Virginia Henderson y al patrón NANDA, todo esto fue realizado para determinar el estado en el que se encontraba el paciente. La información que se recolectó en este paso será presentada más adelante.

La siguiente etapa correspondió a los diagnósticos de enfermería, aquí se emitieron juicios clínicos sobre la respuesta individual y familiar del caso frente al problema de salud existente para tomar acciones como personal enfermero que contribuyan a la resolución del mismo.

La planificación de cuidados de enfermería se llevó a cabo a través de antecedentes, de la información obtenida en la valoración y la emisión de diagnósticos en base a las posibles falencias en las 14 necesidades básicas, todas las acciones debieron ser registradas.

La ejecución fue el momento en el cual se puso en práctica el plan de cuidados elaborado en el paso anterior para la resolución del problema de salud y buscar la obtención del bienestar del paciente en cuestión.

La evaluación será continua para verificar el logro de las metas y proporcionar retroalimentación sobre los pasos del proceso de atención.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Definición y clasificación:

Las parasitosis son enfermedades infecciosas originadas por parásitos, en otras palabras, son seres vivos que necesitan de otro organismo de diferente especie (huésped), para su supervivencia. Los huéspedes pueden ser temporales o permanentes y facilitan confort al parásito, que es responsable de producir enfermedad.

Las infecciones por parásitos pueden producirse por la ingestión de huevos, larvas quistes de protozoos de gusanos o por la impregnación de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Todos van a realizar un recorrido determinado en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos catalogar según el tipo de parásito y el padecimiento que originen en los distintos órganos y sistemas.

En el presente trabajo nos vamos a referir a los que infestan con mayor frecuencia a los niños y que tienen un efecto directo en el aparato digestivo, la tabla 1 muestra los dos principales grupos de parásitos estudiados que etiológicamente comprenden las parasitaciones del tubo digestivo originadas por protozoos y helmintos.

Como se dijo anteriormente, estas infecciones se dan por vía transcutánea desde el suelo o por la ingesta de estos mismos, es decir que afecta a personas de todas las edades, provocando complicaciones médicas, pero es más habitual en los niños debido a que están más expuestos a tener contacto con parásitos dando como resultado una alta tendencia a desarrollar síntomas graves por falta de inmunidad y tolerancia a varios de estos parásitos que más adelante se hablarán de manera más detallada.



Tabla #1. Clasificación de Parásitos Intestinales según importancia clínica.		
Grupo	Tipo	Órgano o sistema afectado: patógeno.
PROTOZOOS	AMEBAS	Parásitos intestinal: <i>Entamoeba histolítica</i>
	CILIADOS	Parásitos intestinal: <i>Balantidium coli</i>
	FLAGELADOS	De la sangre y tejidos: <i>Leishmania</i> y <i>Trypanosoma</i>
		Del tubo digestivo y genitales: <i>Giardia lamblia</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Trichomonas hóminis</i> , <i>Diantamoeba fragilis</i>
	ESPOROZOARIOS	Parásitos de glóbulos rojos: <i>Plasmodium spp</i>
		Parásitos de la sangre y tejidos: <i>Toxoplasma gondii</i>
		Otros esporozoos: <i>Pneumocystis carinii</i> , <i>Cryptosporidium muris</i>
HELMINTOS	NEMATHELMINTOS	Nematodos
		Oxiuros: <i>Enterobius vermicularis</i>
	Ascáridos: <i>Ascaris lumbricoides</i>	
	PLATELMINTOS	Trematodos: <i>Fasio hepática</i> . (Gusanos planos de cuerpo no segmentado).
Cestodos: <i>Tenias</i> . (Gusanos planos de cuerpo segmentado).		

Basado en Ahmad, 2021 (27)

PARASITOS QUE SON MAS FRECUENTES EN NIÑOS

1. Giardiasis (*Giardia intestinalis*: *G. lamblia* y *G. duodenalis*)

Etiopatogenia

Se trata de la infección parasitaria intestinal más común a nivel mundial, con disposición universal. Tras el ingreso de quistes del protozoo, éstos dan oportunidad a trofozoítos en el intestino delgado (ID) que permanecen fijados a la mucosa hasta que se produce su división, en la que se producen quistes que caen a la luz intestinal y son desechados con las heces fecales. Los quistes son muy infectantes y pueden persistir viables por largos períodos

de tiempo en aguas y suelos hasta que vuelven a ser ingeridos mediante alimentos contaminados. Muy frecuente en la población infantil de áreas endémicas y adultos que viajan a lugares con condiciones igual a estas zonas.

Clínica

La sintomatología puede ser muy variada:

- a) asintomático: más común en niños de zonas endémicas;
- b) giardiasis aguda: diarrea acuosa que puede variar sus características a esteatorreicas, deposiciones muy fétidas, distensión abdominal con dolor y pérdida de peso; y
- c) giardiasis crónica: sintomatología subaguda y asocia signos de desnutrición, malabsorción y anemia.

Diagnóstico

Identificación de quistes en sustancia fecal o de trofozoítos en el cuadro clínico agudo con deposiciones acuosas. Hay que tener en cuenta que se hace fundamental recolectar muestras seriadas en días alternos, ya que la eliminación es irregular y aumenta el rendimiento diagnóstico. En el caso de pacientes que manifiestan sintomatología constante y el estudio de heces muestra resultado negativo, se sugiere la realización de ELISA en heces.

Tratamiento y prevención

La resistencia de Giardia a metronidazol está en aumento, por lo que se sugiere conocer alternativas eficaces. Es conveniente extremar las disposiciones que controlen la contaminación de aguas servidas, así como el consumo de alimentos y bebidas en condiciones dudosas en caso de personas que viajan a zonas endémicas.

2. Amebiasis (*Entamoeba histolytica/dispar*)

Etiopatogenia

Tras la ingestión involuntaria de quistes que están presentes en alimentos y aguas contaminadas o por déficit de higiene en manos, los trofozoítos brotan en la luz intestinal y colónica, y pueden persistir o invadir la pared intestinal para desarrollar nuevos quistes tras bipartición, que son desechados al exterior por la materia fecal y regresar a contaminar tierra agua, y alimentos. En el desarrollo de invasión de la mucosa y submucosa intestinal, forman ulceraciones responsables de parte de la sintomatología de la amebiasis, así como la probabilidad de diseminación y afectación de otros órganos importantes (absceso hepático).

Clínica

Muy diversa, desde formas asintomáticas hasta cuadros fulminantes:

- a. Amebiasis asintomática: refiere el 90% del total.
- b. Amebiasis intestinal invasora aguda o colitis amebiana disintérica: gran número de deposiciones con contenido mucoso y hemático, tenesmo franco, con volumen de la deposición muy seguidas en un principio y casi inexistente posteriormente, dolor en la zona abdominal, tipo cólico. En casos de pacientes con mal nutrición o inmunodeprimidos pueden mostrar casos de colitis amebiana fulminante, perforación y formación de amebomas con cuadros clínicos de obstrucción intestinal asociados.
- c. Amebiasis intestinal invasora crónica o colitis amebiana no disintérica: se presenta dolor abdominal tipo cólico con variación del ritmo intestinal, alterando periodos de estreñimiento con deposiciones diarreicas, tenesmo leve, distensión abdominal, náuseas, meteorismo y borborigmos.

Diagnóstico

Mediante la identificación de quistes en heces o de trofozoítos en cuadro agudo con deposiciones tipo acuosas. Para distinguir *E. histolytica*, ameba patógena, de *E. dispar*, ameba no patógena que no necesita tratamiento, es preciso una PCR-RT, prueba que solo se realiza en algunos en centros especializados.

Tratamiento y prevención

El huésped asintomático tiene un papel importante en la perdurabilidad de la endemia; la amebiasis intestinal posee, además, tendencia familiar y dominio en grupos hacinados, por lo que se hace fundamental incrementar las medidas de higiene tanto personales como comunitarias.

3. Criptosporidiasis (*Cryptosporidium*)

Etiopatogenia

Son coccidios protozoarios con repartición universal que pueden crear infección en animales y humanos. Se origina por ingesta de oocitos que proceden de alimentos y aguas contaminados o por vía fecal-oral (frecuente en guarderías). Después de la ingesta de oocitos se liberan esporozoítos con facultad de unirse a los bordes en cepillo de las células epiteliales intestinales, en ese lugar pueden reproducirse asexual o sexualmente (esta última a través de la formación de micro y macro-gametos, su unión y la creación de nuevos oocitos) para poder ser eliminados después junto a las heces y propagar la posibilidad de infección.

Clínica

Muy diversa.

a) Asintomática;

b) forma intestinal: manifestación de deposiciones diarreicas tipo acuosas con dolor en la zona abdominal, vómitos, fiebre, náuseas y signos de pérdida de peso y de deshidratación, autolimitado y frecuente en niños en epidemias relacionadas con piscinas o guarderías. Puede ser más extenso en pacientes con inmunodepresión;

c) forma extraintestinal: en pacientes inmunodeprimidos (SIDA) con afectación de sistema respiratorio, artritis reactivas, hepatitis y afectación ocular.

Diagnóstico

Mediante la identificación de oocitos en heces. También se utiliza a menudo técnicas de EIA en muestras con materia fecal con alta especificidad y sensibilidad

Tratamiento y prevención

Reposición de líquidos y electrolitos, en casos complicados se optará por la fluidoterapia intravenosa y/o terapias nutricionales. En pacientes con inmunodeficiencia se asocia tratamiento con antibióticos. En pacientes que padecen SIDA, la terapia antirretroviral logra mejoría en el estatus inmune y reduce la sintomatología. Es importante aumentar medidas de higiene para evitar la transmisión fecal-oral y limitar el uso de piscinas en pacientes con diarrea.

4. Oxiuriasis (*Enterobius vermicularis*)

Etiopatogenia

La hembra del parásito se traslada hasta la zona perianal, por lo general en horarios nocturnos, donde deposita sus huevos, muy infectantes, que permanecen fijados a la piel o en la ropa. Con el rascado del área, se implantan bajo las uñas y se perpetúa la autoinfección por transmisión fecal-oral.

Clínica

Esta infección es más común en niños que en adultos, por lo general es asintomática. Entre sus síntomas se destacan el prurito o la sensación de cuerpo extraño, invasión genital (vulvovaginitis), sobreinfección secundaria a excoriaciones por rascado, despertares en la noche, dolor abdominal, localizarse en FID y simular apendicitis aguda.

Diagnóstico

- Test de Graham: utilización de cinta adhesiva transparente en horarios de la mañana antes de la defecación o el lavado. Visualización de los huevos depositados por la hembra en el área perianal.
- Observación directa del parásito adulto en la exploración vaginal o oral.

Tratamiento y prevención

Los huevos depositados son muy fuertes si se mantienen a nivel de humedad, por lo que pueden estar fijos largo tiempo en la ropa. Es preciso incrementar las medidas de higiene de inodoros, uñas y manos, así mismo lavar con agua caliente la ropa de cama, toallas y pijamas. Hay que tener en cuenta que se hace necesario el completo tratamiento de todos los integrantes de la familia ante la confirmación de la infección.

5. Tricocefalosis (*Trichuris trichiura*)

Etiopatogenia

Esta infección es originada por la ingesta de huevos embrionados procedente de, tierra (típico en niños), alimentos o aguas contaminadas. Estas larvas maduran en colon ascendente y ciego, donde se fijan a la mucosa, ocasionado lesión mecánica y traumática con posterior inflamación local, mismo lugar donde vuelven a originar nuevos huevos fértiles que son eliminados por heces.

Clínica

Esto dependerá del porcentaje de parasitación: desde asintomática, pasando por dolor cólico y deposiciones tipo diarreicas ocasionales, hasta cuadros disenteriformes con prolapso rectal y deposiciones tipo mucosanguinolentas (en pacientes inmunodeprimidos).

Diagnóstico

Determinación de huevos en heces. En casos más complicados, abordar el diagnóstico diferencial con amebiasis, colitis ulcerosa y disentería bacilar.

Tratamiento y prevención

Incrementar medidas de higiene personal y comunitarias, utilización de agua potable y correcto lavado de alimentos y adecuada eliminación de heces. Control de alimentos y bebidas en espacios públicos especialmente en niños.

6. Ascariosis (*Ascaris lumbricoides*)

Etiopatogenia

Es la helmintiasis más común y con una mayor disposición a nivel mundial. Tras el ingreso de material contaminado, las larvas eclosionan en el intestino delgado (ID), cruzan la pared intestinal, se unen al sistema portal y llegan al nivel pulmonar, donde se adentran en los alveolos y suben hasta las vías respiratorias altas que mediante la tos y la deglución, llegan nuevamente al ID, donde se convierten en adultos, originan nuevos huevos, que se eliminan por material fecal.

Clínica

- Digestiva: menos frecuentemente meteorismo, vómitos y diarrea y lo más común es el dolor abdominal difuso (por irritación mecánica)

- Respiratorio: desde manifestaciones clínicas inespecífica hasta síndrome de Löeffler (cuadro respiratorio agudo con fiebre de varios días, tos y expectoración abundante y signos de condensación pulmonar transitoria, consecuencia del paso pulmonar de las larvas y una respuesta de hipersensibilidad asociada).
- Otras: malnutrición, anorexia, obstrucción intestinal y absceso hepático.

Diagnóstico

Observación del parásito o sus huevos en heces o de las larvas en esputo o sustancia gástrica si refleja fase pulmonar.

Tratamiento y prevención

Mismas medidas que para tricocefalosis.

7. Anquilostomiasis o uncinariasis (*Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*)

Etiopatogenia

Los huevos de estos parásitos se eliminan mediante las heces fecales y eclosionan en un área favorable dando lugar a un tipo de larva que necesita una nueva modificación para poder conseguir la capacidad infectante mediante penetración por la piel. Una vez atravesada la piel, se direccionan al sistema linfático o venoso para poder llegar al sistema cardíaco derecho y a la circulación pulmonar, penetrar en los alveolos, madurar en ese lugar y subir por las vías respiratorias altas para ser deglutidas y de esta manera poder alcanzar el duodeno y el yeyuno, donde se fijan y empiezan a crear nuevos huevos fecundados. Al fijarse en el intestino delgado (ID), los gusanos adultos ocasionan una lesión mecánica que conllevan a una pérdida sanguínea progresiva y crónica.

Clínica

- Piel: Paciente presenta “síndrome de Larva Migrans Cutánea”: dermatitis pruriginosa, transitoria y recurrente en pies y zonas interdigitales, donde ingresan y se movilizan hasta alcanzar el sistema circulatorio.
- Respiratoria: desde manifestaciones clínicas inespecífica hasta síndrome de Löeffler
- Digestiva: náuseas, dolor epigástrico, pirosis y diarrea ocasionalmente.

Diagnóstico

Hallazgos de huevos del parásito en materia fecal.

Tratamiento y prevención

Al tratamiento etiológico hay que agregar el de la anemia, que puede llegar a ser muy grave. A las medidas preventivas habituales, añadir (uso zapatos, educación poblacional y saneamiento ambiental).

8. Estrongiloidiasis (*Strongyloides stercoralis*)

Etiopatogenia

Este tipo de parasitosis muestra un ciclo vital con distintas posibilidades:

- Ciclo directo:** la larva, que se encuentra en el suelo, se transforma para poder entrar a través de la piel al sistema circulatorio, donde finalmente llega al sistema cardiaco derecho y circulación pulmonar, sube por las vías respiratorias hasta ser ingerida y dirigirse a la mucosa del ID. Allí se convierte en hembra infectante, genera nuevos huevos que eclosionan y se direccionan a la luz intestinal, desde donde son eliminados al exterior a través de materia fecal.
- Ciclo indirecto:** involucra una o varias generaciones de larvas sin afectación humana, hasta que se finalmente se produce la transformación que hace a la larva infectante para el hombre.

c. **Ciclo de autoinfección:** la variación larvaria se produce en la luz intestinal en lugar del exterior y después ingresa en el sistema circulatorio y realiza un recorrido parecido al del ciclo directo. Es lo que se conoce como síndrome de hiperinfección por *S. stercoralis*, y explica que pueda existir una parasitosis constante sin necesidad de reinfecciones externas, así como la afectación de otros órganos importantes como el hígado, pulmón, SNC, sistema ganglionar, entre otros.

Clínica

En este tipo de parasitosis depende mucho del estado inmunológico del paciente.

- **Piel:** “síndrome de Larva Currens”: se trata de dermatitis pruriginosa por el paso vía transcutánea de la larva y el trayecto realizado hasta llegar a la circulación sistémica.
- **Respiratorio:** puede ocasionar síntomas menores como expectoración y tos, pero también se han referido casos de neumonitis y síndrome de Löeffler.
- **Digestiva:** la intensidad de los síntomas está en relación con el porcentaje de parasitosis: vómitos, dolor epigástrico, anorexia y períodos de diarrea que se alternan con estreñimiento.
- **Síndrome de hiperinfestación:** es muy raro en paciente inmunocomprometido. La sintomatología descrita anteriormente se, manifiestan con mayor intensidad.

Diagnóstico

Es más notable si la extracción coincide con el trayecto pulmonar del parásito. La identificación del parásito en heces es diagnóstica pero difícil de identificar por la anormalidad en la eliminación, al encontrarse a nivel de mucosa-submucosa intestinal. Se precisa la utilización de un microbiólogo experto. Serología con la ayuda de EIA, sensibilidad > 90% pero reactividad cruzada con filarias y otros nematodos.

Tratamiento y prevención

Se debe ser siempre tratada ante la probabilidad de autoinfección y la curación debe ser comprobada de manera parasitológica. Son convenientes las medidas preventivas de tipo individual y comunitario: uso de zapatos, saneamiento ambiental y educación poblacional.

9. Himenolepiasis (*Hymenolepis nana*)

Etiopatogenia

El hombre puede ser tanto huésped definitivo como intermedio para la infección parasitaria por este cestodo de limitado tamaño. Los huevos son ya infectantes al momento de salir por las heces y son ingeridos mediante la práctica de deficiente higiene. Los huevos alcanzan el duodeno, donde se fijan a la mucosa intestinal y entran en la mucosa, obteniendo como resultado la forma de cisticercoide. Después de esto podrá pasar nuevamente a la luz intestinal y formar el parásito adulto con alta capacidad para producir nuevos huevos.

Clínica

Síntomas digestivos, por lo general leves, como dolor abdominal, diarrea, meteorismo, y bajo peso si la infección se vuelve crónica.

Diagnóstico

Eosinofilia si está circulante, lo usual es que siga sin eosinofilia. Visualización de huevos en heces. La cantidad de ellos encontrado está directamente relacionado con el porcentaje de parasitación.

Tratamiento y prevención

En general es una tenia más fuerte por la disposición de cisticercoides, en la mucosa intestinal, por lo que el ciclo de tratamiento debe ser frecuente entre 7-10 días.

10. Teniasis (*Taenia saginata* y *solium*)

Etiopatogenia

El hombre puede ser tanto huésped definitivo como intermedio. El paciente parasitado elimina proglótides y huevos en las heces, que son ingeridos por animales (ganado vacuno en *T. saginata* y cerdo en *T. solium*), en los que se forman cisticercos en músculo estriado que después son ingeridos por el hombre mediante carnes poco o mal cocinadas. Una vez en el intestino delgado, el parásito se fija a la pared, empieza a crecer y comienza a producir nuevamente proglótides y huevos. La mayoría de casos son infecciones únicas, producidas por una tenia únicamente.

Clínica

Es poca común, sobre todo de tipo irritativa mecánica, e inespecífica: meteorismo, dolor abdominal, náuseas, etc. Puede producirse la salida de proglótides a nivel anal con molestia y prurito en el área perineal, así como la visualización del deslizamiento de las mismas por los MMII dejando un fluido lechoso muy pruriginoso y abundante en huevos.

Diagnóstico

Mediante la visualización de salida de proglótides en materia fecal. Determinación de coproantígenos con ayuda de EIA, práctico para la validación de la efectividad del tratamiento.

Tratamiento y prevención

La prevención debe ser realizada mediante un apropiado control de seguridad de las carnes en los mataderos y lugares de distribución, así como con una correcta cocción o congelación prolongada de las carnes. La idónea eliminación de las excretas resulta también primordial. Por otra parte, se hace necesario la realización de examen de heces negativo durante 3 meses posteriores al tratamiento o negativización de coproantígenos.

FACTORES PREDISPONENTES PARA LA ADQUISICIÓN DE PARASITOSIS

La mayoría de las infecciones parasitarias por protozoos y helmintos del tubo digestivo del hombre, así como varias extra intestinales, surgen por los deficientes hábitos y costumbres higiénicas como la práctica del fecalismo al ras del suelo, en donde junto con las materias fecales se eliminan huevos de helmintos, que son producto infectante desde el momento de su expulsión o bien requieren de cierto tiempo para su completo proceso de maduración, pero que de una u otra forma el fecalismo es el causante de la presencia de éstas parasitosis en el hombre junto con otros factores, que pueden ser biológicos y fundamentalmente la vegetación; físicos como temperatura, humedad, suelo, etc. (J.C.Cedeño, et Al, 2021).

Otros factores de riesgo para contraer parásitos intestinales son:

- **Agua no segura:**

Como ya se ha mencionado anteriormente, estas infecciones por parásito se transmiten a través de huevos embrionados, y la una de las principales vías para su ingestión por parte del hombre es el agua. Es entendible, entonces, que si no se dispone de agua limpia y segura permanecerá el ciclo de transmisión.

Desde tiempos remotos, se ha inculcado acerca del consumo de agua potable en el requerimiento saludable del ser humano como uno de los cuidados básicos para mantener la salud. Igualmente, del beneficio del consumo de agua potable las medidas necesarias para contar con la misma que incluye su hervido y conservación en recipientes apropiado, así como también, estrategias que favorezcan un transporte adecuado de agua para el consumo. Estas planificaciones están basadas en el principio que puedan alcanzar que se les contribuya la disposición de agua por medio de tuberías y no por camiones cisternas en el cual su movilidad en oportunidades es disperso. (J.C.Cedeño, et Al, 2021).

- **Disposición inadecuada de excretas:**

Son muchos los lugares donde las personas defecan a campo abierto, especialmente en las zonas rurales, esto debido a la falta alcantarillados, lo que contribuye a conservar el ciclo infección–contaminación–infección.

- **Bajo nivel educativo:**

La baja educación imposibilita que las familias empleen medidas de prevención y de cuidado para cada uno de sus integrantes.

Según (Andrómaco), el bajo nivel de educación y las condiciones socioeconómicas desfavorables como la falta de agua potable, el hacinamiento y la mala nutrición se asocian con alta prevalencia para la adquisición de infecciones por parásitos.

- **Desnutrición:**

A diferencia de las infecciones virales y bacterianas, las parasitosis son infecciones crónicas, más perdurable que aquellas, por lo que afectan con mayor fuerza y por más tiempo el estado nutricional de los niños. Además, los niños desnutridos, viven en calidades que favorecen las infecciones por parásitos, lo que incrementa en ellos la posibilidad de tener más infecciones y mucho más intensas. (Ochoa, 2018)

- **Pobreza:**

Debido a la falta de recursos no se dispone de acueducto, elementos de aseo personal, de agua potable, de educación. Por tales circunstancias se afirma que las principales enfermedades infecciosas desatendidas (EID) están asociadas a la pobreza, entre las cuales se encuentran la parasitosis.

- **Lavado de Manos**

El lavado de las manos con agua y jabón antes y después de ir al baño, así como también antes y después de preparar las comidas se hacen de suma importancia como una de las medidas preventivas para frenar las infecciones por parásitos, esto puede diferir de una cultura a otra, lavarse correctamente las manos involucra usar jabón, usar abundante agua y limpiarse con cuidado y completamente las manos después de defecar, antes de preparar los alimentos y antes de comer. El perfeccionamiento del aporte del conocimiento del correcto lavado de manos tiene implicación para la protección del transporte de microorganismos coadyuvantes a la aparición de las infecciones por parásitos. (J.C.Cedeño, et Al, 2021).

Para la OPS “Las buenas prácticas de higiene, como lo es el aseo personal y el correcto lavado de manos es una de las medidas para prevenir la infección por parásitos. Además, en los lugares con más exposición, la utilización de calzado se vuelve sumamente importante para que los niños no se infecten por la tierra contaminada”

- **Higiene de los Alimentos**

Se hace necesario la higienización de los alimentos antes y después de prepararlos, manteniéndolos tapados ya que esto contribuirá al mantenimiento del cuidado, según la (OPS) “Se ha demostrado ampliamente que las estrategias básicas están impuestas por las propias personas”.

- **Lavado de Frutas.**

El correcto lavado de hortalizas, frutas, y legumbres antes de ser preparados y hervidos aquellos que son requeridos, también son acciones necesarias a tener en cuenta al momento de cocinar, esto como medida de prevención para sofrenar la parasitosis.

ANTIPARASITARIOS

Uno de los grupos más vulnerables para la adquisición de parásitos, son los preescolares (niños de 1 a 4 años), hay que tener en cuenta que muchas de las personas que ya están parasitadas pueden estar asintomáticas durante largo tiempo, pero eso no impide que sigan excretando huevos en la materia fecal, contaminando así el ambiente y prolongando su prevalencia.

Por esta razón, la OMS recomienda que en aquellas áreas donde la prevalencia de las geohelmintiasis sea igual o superior al 20% se debe realizar una desparasitación masiva y con una frecuencia acorde con la gravedad de esta prevalencia. Actualmente se dispone de antiparasitarios efectivos, fáciles de suministrar (incluso por personal no médico). Los más frecuentes son (albendazol y mebendazol) que actúan impidiendo la síntesis de adenosín trifosfato (ATP) necesario para su supervivencia. Como solo se absorbe entre el 1% y el 5% del medicamento administrado y su metabolismo es de forma rápida, los efectos secundarios son transitorios y leves. Es muy notable el impacto que se alcanza con la desparasitación periódica, tanto en el crecimiento y en el estado nutricional de los niños, como también en el desempeño cognitivo, así como sus efectos en el campo ambiental y social, contribuyendo eficazmente a la sociedad.

Antes de todo, es conveniente aclarar la diferencia entre desparasitante y purgante. El purgante es un elemento que provoca una diarrea intensa que finalmente expulsa vivos a los parásitos. Por obvias razones ya no son de uso corriente por el riesgo que representan para las personas. Por otra parte, los antiparasitarios actuales, matan los parásitos en el intestino, para luego expulsarlos. Dentro de estos el albendazol y el mebendazol son los que más ampliamente se han utilizado para el tratamiento contra los geohelminos y, hasta el día de hoy, se han administrado millones de dosis a niños con una elevada seguridad y con mínimos efectos secundarios y pasajeros como lo son náuseas y malestar gástrico. Estos dos medicamentos

tienen el mismo objetivo y una eficacia similar después de una única administración. Actúan eliminando los parásitos, pero no sus huevos, por tal razón se vuelve necesario añadir la educación sobre higiene y la utilización de medidas de saneamiento como elementos primordiales en la actividad de desparasitación. Al administrar cualquiera de estos medicamentos de forma constate por varios años, los resultados obtenidos con cualquiera de los dos son excelentes para la prevención y eliminación de todas las especies de geohelminthos. (Vásquez, 2018).

USO INADECUADO DE ANTIPARASITARIOS

En la práctica diaria, y con preocupante incremento, se encuentra el mal uso de los antiparasitarios en niños. En el presente trabajo se describen algunos de los casos más comunes.

- No desparasitar de manera frecuente a los niños y embarazadas que viven en áreas de elevado riesgo o en poblaciones con una prevalencia superior al 20%.
- Desparasitar únicamente a los pacientes que presenten un examen coprológico positivo para cualquiera de los geohelminthos.
- Desparasitar al niño cada vez que presente diarrea aguda (tenemos que aclarar que la mayor parte de estos casos son originados por virus, en menor proporción por bacterias y casi nunca por parásitos), excluyendo obviamente a los casos en los que los niños presentan diarrea y desnutrición aguda severa.
- Ante un caso sospechoso o comprobado de geohelminthiasis, no se debe desparasitar a los demás integrantes de la familia (conviviente) que están con riesgo a las mismas condiciones ambientales y de higiene.
- Desparasitar al niño cada vez que la madre (cuidador) reporte pérdida del apetito, sin antes tratar de encontrar una causa.

- Desparasitar al niño cada vez que refleja dolor abdominal, ocasionando varios tratamientos en cortos períodos.
- No desparasitar al niño de quien la madre (cuidador) manifiesta que visualizó áscaris o tricocéfalos en las heces del niño.

BENEFICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIPARASITARIOS

Entre los principales beneficios de la administración correcta de los antiparasitarios encontramos:

Nutricionales, en crecimiento y frente a otras infecciones:

- Previene y reduce la anemia y deficiencia de vitamina A y otros micronutrientes de importancia.
- Minora la anemia en las gestantes, mejorando la salud para el feto e incrementado el peso de los niños al momento de nacer.
- Ayuda a incrementar hasta en un 35% el peso en niños en edad preescolar con problemas de desnutrición.
- Mejora eficazmente el apetito en el 48% de los niños.
- Evita el 82% del retraso en el crecimiento.
- Ayuda al control de otros parásitos, como por ejemplo los oxiuros.
- Modera el establecimiento de la infección de VIH y la aceleración del SIDA.
- Contribuye a minorar la carga de la malaria y de la tuberculosis.
- Reduce la alteración de la respuesta inmunológica de la persona a la toxina del cólera.

En desempeño cognitivo, impacto social, económico y ambiental

- Minora el ausentismo escolar hasta un 25%.
- Ayuda a mejorar el buen desarrollo motor y del lenguaje en preescolares.



- Mejora de manera efectiva la aceptabilidad de la comunidad a otros programas de salud.
- Ayuda a la reducción de la contaminación del suelo por geohelminetos.
- Contribuye a incrementar el ingreso de los adultos (productividad económica) en un 40%.

TEORIAS DE ENFERMERIA QUE FORTALECEN LA PRACTICA DE ENFERMERIA

VIRGINIA HENDERSON – Teoría de la Dependencia a la Independencia.

Para Virginia Henderson, la profesión enfermera se basa en ayudar a la persona enferma o sana a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a su vez una muerte digna y que podría desarrollar sin necesidad de ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la salud es la capacidad de funcionar de forma independiente, en donde el personal de enfermería es la principal ayuda del paciente enfermo, quien debe colaborar con sus conocimientos al cuidado del paciente. Henderson manifestó que la enfermería iba a cambiar de acuerdo a la época, además se añaden los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, se recalca que también explicó la importancia de la independencia de la enfermería, además define al miembro del equipo que tiene la capacidad y debe diagnosticar las necesidades y problemas que presente el paciente.

Dentro de su teoría plantea las 14 necesidades humanas básicas en las que se enfoca los cuidados de enfermería para ayudar al paciente a lograr su independencia y la integración de cuerpo y mente, en lo cual participan factores tanto positivos y negativos esenciales para la satisfacción de las necesidades, también se destaca el desarrollo de cada uno de los cuidados

de enfermería y la relación enfermera-paciente, resaltando tres niveles de intervención que son: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Dentro de las 14 necesidades básicas propuestas por Henderson encontramos:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Mantener la higiene corporal e integridad de la piel
9. Evitar los peligros del entorno, así como evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con otros para expresar sus emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Rendir culto según su creencia religiosa.
12. Ocuparse en algo de tal manera que se experimenta una sensación de logro o autorrealización.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conlleva a un estado de salud normal.

En pocas palabras la fundadora de la enfermería moderna en su modelo, buscó la independencia del paciente en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona ya sea sana o enferma, y que para que esto sea realizable se necesita que el personal enfermero posea conocimientos que le permitan incitar y aumentar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta poder conseguir que las necesidades de salud puedan ser satisfechas de acuerdo a su capacidad.

En nuestro presente trabajo las actividades de enfermería que se realizarán estarán encaminadas a cubrir cada una de las necesidades afectadas que se identifiquen en el niño, que son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplicarán a través de un plan de cuidados individualizado de acuerdo a las necesidades afectadas específicas del niño.

KATRYN BARNARD - Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil.

Esta enfermera determina que el sistema padres- lactante tiene dominio de las características de cada uno de los miembros, estas varían para satisfacer las necesidades del sistema a través de la adaptación del comportamiento. La relación entre el padre o madre (cuidador) y el niño según la teoría de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

Barnard estableció diferentes características del sistema de interacción, dicho sistema está constituido por el cuidador, el niño y el entorno; además menciona que dicho sistema está influido por las características de cada miembro, las cuales pueden modificarse con el fin de satisfacer las necesidades del sistema (Alligood, 2018).

Define estas variaciones como conductas que son adaptativas. El modelo centrado en la preparación a los padres, con énfasis en el desarrollo general del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico, centrado en los padres y cuyo objetivo principal es facilitar apoyo y orientaciones a estos para que puedan actuar de manera correcta frente a estas reacciones.

Por otra parte se involucra el cuidado humanizado, el cual es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda.” (Ramírez. Et al., 2015)

De acuerdo a lo anterior, en el presente trabajo se identificará la importancia de la interacción padres e hijo que le permita incrementar vínculos afectivos, de esta manera ayudará al personal enfermero al cumplimiento oportuno de las indicaciones médicas y cada una de las respectivas actividades de enfermería enfocadas principalmente en la recuperación del niño.

Requiere además un proceso educativo para el refuerzo de conocimientos sobre el cuidado al niño y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud del paciente como lo son: la familia, el entorno, la sociedad y el desempeño del rol maternal y paternal; lo que se quiere lograr a través de la utilización de este modelo es la orientación de acciones que ayuden a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz del niño para su buen desarrollo. De esta forma cada uno de los padres asimilarán que los procesos realizados en el correcto cuidado de su hijo dependen netamente de ellos y del vínculo que establecen a lo largo de su vida.

De igual manera con base a el modelo de Barnard, el personal de enfermería ofrecerá apoyo a la sensibilidad y la respuesta de los padres a cada una de las señales del hijo, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida.

CAPITULO II

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

CONTEXTUALIZACIÓN DEL CASO CLÍNICO Y EVOLUCION MEDICA

Paciente masculino de 4 años de edad, residente de la Provincia de Manabí, en la Ciudad de Manta, llega acompañado de sus padres al hospital xxxxxxxx, ellos refieren preocupados que ha tenido varias diarreas y ganas de vomitar, además los padres refieren que el niño ha tenido problemas de apetito y también para conciliar el sueño, que días anteriores observaron que su hijo se rascaba el ano mientras intentaba dormir, los padres también comentan que el niño ha presentado cuadro clínico de 4 días de dolor abdominal tipo cólico, de moderada intensidad que ha ido aumentando, a la llegada de atención primaria el niño llora mucho manifestando dolor insoportable en el estómago, el médico junto al personal de enfermería realiza una anamnesis del niño, el paciente no tiene alergia a ninguna medicación (AMC) y refiere no tener antecedentes familiares. Está consciente y orientado (Glasgow 15).

En primer lugar, se explora al paciente, se realiza toma de constantes vitales, se evidencia deshidratación por lo que se pide una vía periférica venosa para iniciar hidratación intravenosa, se indica pasar un bolo de 300ml de ClNa al 0,9% y luego dejar a 14 gotas por minuto, además pasar de manera inmediata Ondasetron para controlar las náuseas y posibles vómitos, se solicita a laboratorio institucional hemograma, un combur test y un urocultivo siendo el resultado de ambos negativos.

El médico solicita ecografía abdominal por sintomatología de apéndices inflamada, se realiza y todo está normal, posterior a su llegada de imagenología, se realiza una exploración anal, se evidencia enrojecimiento por lo que se solicita a laboratorio institucional realizar el test de Graham y se diagnostica oxiuros, lombrices intestinales.

Método de diagnóstico utilizado:

Test de Graham

El test de Graham es una prueba muy sencilla que permite diagnosticar la parasitación por nematodos. Esta prueba consiste en tomar una muestra de la región perianal con ayuda de una cinta adhesiva transparente para poder observar los huevos de este parásito y, de esta manera, hacer el diagnóstico.

IMPRESIÓN GENERAL SOBRE EL PACIENTE

Exceptuando su sintomatología por infección por parásitos, el paciente se encontraba orientado en tiempo y espacio, sin alteraciones perceptibles del sistema nervioso central, se lo observa estar tranquilo y seguro estando con los padres.

EXÁMEN FÍSICO

CABEZA:

Cráneo:

✓ El cráneo se encuentra simétrico y liso, no presenta nódulos ni masas.

Cabello:

✓ Buena higiene, no presenta liendras ni piojos.

CARA:

Ojos:

✓ Se observaron los párpados, movimientos adecuados no encontrando ninguna anomalía, ni problemas.

Oído:

✓ El paciente escucha los tonos normales. Se palparon las estructuras externas y no se encontraron anomalías ni presencia de dolor.

Nariz:

✓ Se observan con una luz por medio de las coanas desde la parte de abajo de la nariz, observando el tabique y los cornetes sin encontrar ninguna anomalía, buena permeabilidad en ambas cavidades, existe una buena ventilación.

Boca:

✓ Condiciones higiénicas en buen estado, sin presencia de laceraciones.

Lengua:

✓ Se palpa, se encuentra un poco lisa y con tonalidad pálida, buena higiene, no presenta ninguna lesión, el movimiento es libre.

Paladar:

✓ Se encuentra en estado normal y sin prominencias anormales

Dentadura:

✓ Posee dentadura con buena higiene.

Garganta:

✓ Permeable, presencia del reflejo nauseoso.

Cuello:

✓ Se observa la garganta, no se encuentra inflamada y presenta voz entendible.

Ganglios linfáticos:

- ✓ No presenta signos de inflamación.

TRONCO:

- ✓ Se valora características generales, se observa tamaño simétrico sin deformaciones, sin ruidos de secreciones en la auscultación, se evidencia leve bradipnea debido al dolor tipo cólico, sin antecedentes de fracturas.

ABDOMEN:

- ✓ Piel pálida, a la valoración profunda manifiesta dolor, pero sin presencia de masas, al auscultar no se escuchan ruidos anormales.

REGIÓN PÉLVICA Y GENITALES:

- ✓ Sin presencia de escaras.

Pene:

- ✓ Sin presencia de secreciones, verrugas, ni mal olor.

Ano:

- ✓ Presenta irritación debido al prurito.

MIEMBROS INFERIORES:

Miembros simétricos, buen aspecto general sin antecedentes de fracturas.

ALTERACIÓN DE LOS SISTEMAS

— **Sistema respiratorio:**

Ruidos respiratorios normales, leve bradipnea.

— **Sistema digestivo:**

Abdomen distendido, doloroso a la palpación tipo cólico al momento de la valoración.

— **Sistema urinario:**

Al realizar inspección no se observó masas o tumoraciones de ningún tipo, no presenta dificultad al momento de orinar.

— **Sistema cardiovascular:**

Al realizar inspección no se observa deformidades torácicas. Pulsos presentes acelerados y sincrónicos.

— **Sistema muscular:**

Músculos tonificados, sin rígidos, no presentan malformaciones.

— **Sistema neurológico:**

Paciente consciente, orientado en tiempo y espacio, responde con lenguaje claro y coherente, es muy entendible además tiene buena comprensión, no presenta falta de retención de información.

CONTROL DE SIGNOS VITALES:

- **Temperatura:** 36,5°C
- **Frecuencia respiratoria:** 17 respiraciones/ minuto
- **Presión arterial:** 96/71 mmHg
- **Saturación de oxígeno:** 97%
- **Pulso:** 117 latidos/minuto

DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

- **Peso:** 16 kg
- **Talla:** 103 cm
- **IMC:** 16 kg/m²

TRATAMIENTO DURANTE LA BUSQUEDA DE PROBLEMA PRINCIPAL (EPICRISIS):

DIAGNOSTICO DE ENTRADA

Gastroenteritis no especificada + apendicitis

INDICACIONES

- Cloruro de Sodio al 0,9% intravenoso, un bolo de 300ml y luego dejar a 14 gotas por minuto para mantenimiento.
- Ondasetron 1,6mg STAT
- Control de signos vitales
- Control de ingesta y eliminación
- Laboratorios institucionales
- Ecografía de partes blandas abdominal (institucional)

DIAGNOSTICO MEDICO HOSPITALARIO DE SALIDA

Infección parasitaria intestinal

INDICACIONES

Se indica alta médica

Se receta MEBENDAZOL para el niño y para convivientes. 100 mg dosis única toma;
repetible en 2-3 semanas para eliminar los huevos restantes

EXAMEN DE LABORATORIO:

Test de Graham	Positivo +
Se identifican oxiuros, lombrices intestinales	

PROBLEMAS O FENÓMENOS OBSERVADOS:

Signos y síntomas

Los signos y síntomas que presenta el paciente pediátrico, fueron tomados de la historia clínica, así mismo referidos por los padres.

- Disminución del apetito
- Dolor abdominal
- Insomnio
- Emesis
- Diarrea

Disminución del apetito:

La disminución y/o ausencia del apetito es también conocida como anorexia. Con frecuencia no se conoce la razón exacta de la pérdida del apetito, puede ser depresión, ansiedad o síntoma de alguna enfermedad. (Núñez, Sánchez, Jaramijo, Martínez, & Nava, 2014).

En la infancia, la falta de apetito puede presentarse durante el curso de procesos patológicos o en el período de convalecencia, para tratarla, se administran fármacos con efectos secundarios anorexígenos. Se debe consultar con el pediatra, sobre todo si la situación persiste y se empieza a observar pérdida de peso.

En este sentido, para Toapanta Moposita y Flores Chiliguano, 2022 “La anorexia y los trastornos alimentarios son problemas de salud que atacan principalmente a los grupos vulnerables como los adolescentes. Además, en la adolescencia esta clase de trastornos se dan

con mayor frecuencia que en otras etapas de la vida de una persona, pero cada vez se va iniciando en edades más tempranas.

Insomnio:

Según Martínez, Montalván & Y Betancourt, (2019), el insomnio es el trastorno del sueño más frecuente en la población genera, la incapacidad para iniciar y/o mantener el sueño, así como la presencia de despertar precoz o sueño no reparador, repercute en gran manera en la posterior vigilia del paciente, y puede ser causa de múltiples trastornos que afectan a la calidad de vida y la capacidad laboral, además los pacientes con este trastorno presentan alteraciones cognitivas leves, principalmente, en tareas de atención complejas, en el proceso de consolidación de la memoria durante el sueño y en algunos aspectos de las funciones ejecutivas.

NANDA (North American Nursing Diagnostics Associaton) define la alteración del patrón del sueño como la disrupción del tiempo del sueño que causa malestar o interfiere con el estilo de vida deseado.

La población sufre insomnio en 30-35 %, pero esta proporción aumenta con la hospitalización. Es necesario un sueño adecuado para una mejor recuperación del paciente ingresado. (A.Sanz, et Al, 2019).

La calidad de sueño y los síntomas de insomnio pueden afectar habilidades para trabajar o aprender. (Ojeda, Francis & Armando, 2018).

Diarrea:

La definición de diarrea incluye un aumento en el volumen o el contenido líquido de las deposiciones, cambios en la consistencia y aumento en la frecuencia de las deposiciones.

Según la definición de la OMS, diarrea es la expulsión de tres o más deposiciones líquidas con o sin sangre en 24 horas que adopten la forma del recipiente que las contiene; y episodio diarreico, es aquel que cumple el criterio anterior y termina cuando el último día con diarrea es seguido con al menos 48 horas con deposiciones normales.

La diarrea infantil sigue siendo un problema global asociado a altas tasas de morbilidad y mortalidad que afectan tanto a países desarrollados como en desarrollo. Se estima que 25% de la población sufre de un episodio de diarrea aguda por año, esto contribuye significativamente a la carga de enfermedades infecciosas, aunque su impacto social es más amplio. Se sabe que la prevalencia de diarrea en la población difiere entre los diferentes grupos etarios, pero los niños menores de 5 años se encuentran entre los grupos sociales más afectados, y tienen un riesgo doble a 8 veces mayor que en los adultos de adquirir diarrea aguda. (Rodríguez García, Rodríguez Silva, 2020).

Dolor abdominal:

El dolor abdominal puede ser un síntoma inespecífico de las enfermedades de los órganos de la cavidad abdominal y también de órganos ubicados fuera de ella. Puede deberse a un daño de los órganos internos, trastornos metabólicos o enfermedades funcionales.

El dolor abdominal tiene muchas causas posibles. Las causas más comunes, como dolores por gases, indigestión o distensión muscular generalmente no son graves. Otras afecciones pueden necesitar atención médica urgente. (Mayo Clinic, 2019).

El dolor abdominal es frecuente motivo de consulta constituyendo un 10% en el ámbito hospitalario y subiendo hasta un 15% en atención primaria aunque en muchas ocasiones es de causa banal. Las causas desencadenantes del dolor abdominal se pueden agrupar en tres grandes grupos: de tipo mecánico, de tipo inflamatorio y de tipo isquémico.

Emesis:

El término de vómito define la expulsión activa del contenido del estómago por la boca, y el de náusea la experiencia psíquica identificada como la sensación de querer vomitar, seguida o no del vómito. El vómito es un potente mecanismo de defensa contra múltiples agresores, mientras que la náusea es una experiencia aversiva que permite la memorización inconsciente de dichos agresores. (A. Pariente, 2017).

En general, las náuseas y el vómito no requieren atención médica urgente. Sin embargo, si los síntomas continúan durante días, si son graves, o si la persona no puede retener ningún alimento o líquido, pueden ser señal de un trastorno grave, la deshidratación es el principal problema en la mayoría de los episodios de vómitos y se debe vigilar la frecuencia de estos vómitos y la presencia o ausencia de diarrea.



MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS MAS USADOS

DESCRIPCION FARMACOLOGICA

MEDICAMENTO ALBENDAZOL

NOMBRE GENERICO	ALBENDAZOL
NOMBRE COMERCIAL	HELMINTAB Y ZENTEL

MECANISMO DE ACCION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS ADVERSOS
Es larvicida, ovicida y vermícida, al inhibir la polimerización de la tubulina. Esto causa la disrupción del metabolismo del helminto, que inmoviliza y después mata.	-Es efectivo para el tratamiento de infestaciones causadas por: Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura, Enterobius vermicularis, Ancylostoma duodenale, Necator americanus, Hymenolepis nana, Taenia sp, Strongyloides stercoralis, O. viverrini, C. sinensis, larva migrans cutánea y G. spinigerum. -También tiene actividad contra Giardia lamblia.	Hipersensibilidad, embarazo o mujeres que se crea puedan estar embarazadas.	Elevación leve a moderada de enzimas hepáticas, dolor abdominal, náuseas, vómitos, vértigo, cefalea, alopecia reversible, fiebre.

VIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	DOSIS	CUIDADOS DE ENFERMERIA
La vía de administración es oral.	Tabletas y suspensión: Cada tableta contiene: Albendazol 200 mg. Excipiente cbp 1 tableta. Cada ml de suspensión contiene: Albendazol (Bendapar) 20 mg.	La dosis varía de acuerdo con la enfermedad.	-Tome el albendazol exactamente como se le indica. -No tome una cantidad mayor ni menor del medicamento, ni lo tome con más frecuencia de lo que indica la receta de su médico. -Si le da el medicamento a un niño o si no puede tragar las tabletas enteras, puede triturarlas o masticarlas y tragarlas con un vaso de agua.



MEDICAMENTO MEBENDAZOL

NOMBRE GENERICO		MEBENDAZOL	
NOMBRE COMERCIAL		PANTELMIN	
MECANISMO DE ACCION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS ADVERSOS
Antihelmíntico de amplio espectro que posee una acción helmíntica, larvícida y ovícida.	Parasitosis intestinales, tanto simples como mixtas: enterobiasis (oxiuriasis), trichuriasis, ascariasis, anquilostomiasis, necatoriasis.	Contraindicado en casos de hipersensibilidad al mebendazol, colitis ulcerativa y durante el embarazo.	Se han descrito dolor abdominal y diarrea transitorios durante el tratamiento con mebendazol. Otras reacciones adversas comunicadas durante el tratamiento incluyen náusea, vómitos, cefaleas, tinnitus, tumefacción, mareos, alopecia, prurito, sofocos, hipo, tos, debilidad, somnolencia, escalofríos, hipotensión, entre otro.
VIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	DOSIS	CUIDADOS DE ENFERMERIA
La vía de administración es oral.	Comprimidos y suspensión oral.	El médico debe indicar la posología y el tipo de tratamiento apropiado a su caso en particular, no obstante la dosis usual recomendada es: <ul style="list-style-type: none"> Oxiuros en adultos y niños: 100 mg; dosis única. Ascaris y otros, en adultos y niños: 100 mg cada 12 horas, por 3 días. 	<ul style="list-style-type: none"> Las tabletas de este medicamento se pueden tragar, masticar o triturar y mezclar con alimentos. Tome todo el medicamento que le hayan recetado, incluso si comienza a sentirse mejor. El ayuno, los laxantes y las purgas no ayudarán a curar esta infección. Puede ser necesario el tratamiento de los miembros de la familia y otros contactos cercanos. La lombriz intestinal se transmite muy fácilmente a otras personas en contacto cercano con la persona infectada. Para prevenir la reinfección, los baños deben desinfectarse diariamente y la ropa, la ropa de cama, las toallas y los pijamas deben cambiarse y lavarse diariamente.



MEDICAMENTO IVERMECTINA

NOMBRE GENERICO	IVERMECTINA		
NOMBRE COMERCIAL	MESTIZAN; STROMECTOL; PEDIESCAB; IVOMEC		
MECANISMO DE ACCION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS ADVERSOS
El mecanismo de acción de la ivermectina contra los nematodos susceptibles depende de su efecto sobre los canales de iones en la membrana celular. La ivermectina se une selectivamente y con gran afinidad por los canales regulados por glutamato del ion cloro en las células nerviosas y musculares de invertebrados, produciendo un aumento de la permeabilidad de la membrana celular a los iones cloro con hiperpolarización de la célula, causando parálisis y muerte del parásito.	Antiparasitario	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la fórmula, embarazo y lactancia.	Astenia y fatiga, dolor abdominal, anorexia, constipación, diarrea, náusea y vómito; somnolencia, vértigo y urticaria.
VIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	DOSIS	CUIDADOS DE ENFERMERIA
La vía de administración es oral.	Comprimidos.	Según peso corporal.	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente el procedimiento de un correcto lavado de manos con agua y jabón o alcohol en gel si no tiene disponibilidad inmediata de agua y jabón, antes y después de ir al baño, después de jugar con mascotas y antes y después de cada comida. • Realizar exámenes regulares de control de parásitos intestinales. • Inculcar la conveniencia de evitar actitudes de riesgo potencial, como andar descalzos en zonas de posible infestación o limitar el juego con animales. • Recomendar las precauciones que se deben tomar cuando se viaja al extranjero.



MEDICAMENTO METRONIDAZOL

NOMBRE GENERICO	METRONIDAZOL		
NOMBRE COMERCIAL	ACROMONA, AMEVAN, FAGYL, SERVIZOL		
MECANISMO DE ACCION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS ADVERSOS
El metronidazol es amebicida, bactericida, y tricomonocida. Actúa sobre las proteínas que transportan electrones en la cadena respiratoria de las bacterias anaerobias, mientras que en otros microorganismos se introduce entre las cadenas de adn inhibiendo la síntesis de ácidos nucleicos.	Usado para tratar infecciones provocadas por algunos tipos de parásitos, bacterias.	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la fórmula, embarazo y lactancia.	Náuseas, sensación de malestar, diarrea, inflamación de la lengua o la boca, eructos y sabor amargo, sabor metálico, entre otros menos frecuentes.
VIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	DOSIS	CUIDADOS DE ENFERMERIA
Oral, rectal, vaginal, intravenosa o tópica.	Tabletas, suspensión, óvulos, comprimidos, grageas.	Según sea el caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales. • Observar rigurosamente la dosis prescrita. • Observar apariciones de reacciones adversas. • Enseñar al paciente el procedimiento de un correcto lavado de manos con agua y jabón o alcohol en gel si no tiene disponibilidad inmediata de agua y jabón, antes y después de ir al baño, después de jugar con mascotas y antes y después de cada comida. • Administrar el medicamento en la fecha y hora correcta.



MEDICAMENTO SECNIDAZOL

NOMBRE GENERICO	SECNIDAZOL		
NOMBRE COMERCIAL	PAZIDOL, XAMEX, ECUZOL		
MECANISMO DE ACCION	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	EFFECTOS ADVERSOS
Antiparasitario de la serie de los nitroimidazoles. Su actividad afecta a la entamoeba histolytica, giardia lamblia, trichomonas vaginalis y gardnerella vaginalis.	Usado en el tratamiento de la amebiasis intrainestinal y extraintestinal, giardiasis y tricomoniasis. Es un antiamebiano, anti giardiásico y tricomonocida eficaz sobre las formas quísticas y trofozoíticas de la ameba.	Hipersensibilidad a los derivados del secnidazol. Primer trimestre del embarazo. Sujetos con discrasia sanguínea.	Trastornos digestivos como náuseas, gastralgias, modificación del gusto (metálico), glositis, estomatitis; urticaria, entre otros.
VIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	DOSIS	CUIDADOS DE ENFERMERIA
Oral.	Comprimidos, Suspensión.	Según sea el caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales. • Educar al paciente que no debe consumir bebidas alcohólicas ni tomar productos que contengan alcohol o propilenglicol mientras toma secnidazol. • Observar rigurosamente la dosis prescrita. • Observar apariciones de reacciones adversas. • Enseñar al paciente el procedimiento de un correcto lavado de manos con agua y jabón o alcohol en gel si no tiene disponibilidad inmediata de agua y jabón, antes y después de ir al baño, después de jugar con mascotas y antes y después de cada comida. • Administrar el medicamento en la fecha y hora correcta.



NECESIDADES Y PRIORIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

Las Infestaciones Parasitarias Intestinales interactúan de forma cíclica con la desnutrición, de tal modo que la infestación produce desnutrición y la desnutrición incrementa la aparición y severidad de las infestaciones. Cuando estas dos condiciones se combinan, no sólo incrementan la morbilidad y mortalidad, sino que producen déficit en el desarrollo físico-mental, sobre todo en los niños, por tal razón, Henderson afirma que estas necesidades son comunes en todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de una forma diferente, y varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano. En el caso presentado, las necesidades que se ven alteradas o deficientes son:

Necesidades alteradas según Virginia Henderson

DOMINIO	DIAGNOSTICO
Nutrición	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades Riesgo de desequilibrio electrolítico (vómitos)
Eliminación e intercambio	Diarrea
Actividad/Reposo	Trastorno del patrón del sueño (Insomnio)

Necesidad 1: Comer y beber de forma adecuada.

Los padres del niño refirieron pérdida de apetito lo que lleva a un estado nutricional deficiente al no ingerir los alimentos correspondientes para tener un óptimo estado de salud.

Necesidad 2: Eliminación normal de desechos corporales.

Los padres del niño manifestaron que presentó eventos eméticos y diarreicos, cuando se presentan estos eventos, se ven interrumpidos o no son eficientes, se pueden desarrollar molestias como reflujo ácido, dolor abdominal debido a la tensión en el diafragma, e incluso lesionar la garganta, por otra parte las diarreas desequilibrio electrolítico, lo cual representa un proceso importante en la atención de enfermería.

Necesidad 4: Dormir y descansar.

Los padres del niño aludieron que presenta problemas al momento de conciliar el sueño, teniendo en cuenta esto, se hace importante restaurar esta necesidad ya que todo organismo recobra fuerzas físicas y mentales mientras duerme, es decir, el descanso es fundamental para la pronta recuperación de la persona.

PLANES DE CUIDADOS BASADOS EN NECESIDADES ALTERNADAS

OBJETIVO DEL PLAN DE CUIDADOS: Contribuir a través del plan de cuidado a que el paciente ingiera los alimentos correspondientes para tener un óptimo estado de salud.

PACIENTE:		EDAD: 4 AÑOS		SEXO: MASCULINO		SERVICIO:				
DIAGNOSTICO (NANDA)		CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)					CRITERIOS DE RESULTADOS (NIC)			
DOMINIO: 2 - NUTRICIÓN CLASE: 1 - INGESTIÓN DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA 00002 Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c Ingesta insuficiente de alimentos m/p Dolor abdominal ESTADO DEL DIAGNOSTICO ENFERMERO REAL		DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II) CLASE: NUTRICIÓN (K) RESULTADO: ESTADO NUTRICIONAL (1004) ESCALA: Gravemente comprometido, no comprometido.					CAMPO: 1 FISIOLÓGICO BÁSICO CLASE: (D) APOYO NUTRICIONAL			
							INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA		
		Grave 1	Sustancial 2	Moderado 3	Leve 4	Ninguno 5				
		INDICADORES:				1	2	3	4	5
		100401 Ingesta de nutrientes					X			
		100402 Ingesta de alimentos						X		
		100408 Ingesta de líquidos						x		
		100403 Energía							X	
		100405 Relación peso/talla						x		
		100411 Hidratación						x		
							1120 TERAPIA NUTRICIONAL - Elegir suplementos nutricionales, según corresponda. - Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, según corresponda. - Ofrecer hierbas y especias como alternativa a la sal.		- Representan una opción saludable para complementar la alimentación que el cuerpo necesita y a ayudar a obtener vitaminas y minerales. - Aportan energía adicional en cada una de las comidas. - Es preciso disminuir en lo mínimo el consumo de sal. - La educación es esencial en la enfermería, la cual se	

							<p>-Instruir al paciente y a la familia sobre la dieta prescrita.</p> <p style="text-align: center;">5246</p> <p style="text-align: center;">ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</p> <p>-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</p> <p>-Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.</p> <p>-Comentar el significado de la comida para el paciente.</p>	<p>dirige a la obtención de un seguimiento de la dieta.</p> <p>-Fomentar la relación enfermero-paciente, para enfocarse en los mismos objetivos.</p> <p>-Lograr la independencia del paciente a largo plazo mediante buenas metas colaborativas.</p> <p>-Informar la importancia de la alimentación y de los beneficios que se obtendrán con la ingesta de estos.</p>
<p>Evaluación: El paciente seguirá cada una de las indicaciones en cuanto a su alimentación, llegando de esta forma a una adecuada alimentación e IMC.</p> <p>Puntuación Diana: En la valoración el paciente obtuvo una puntuación de 18 puntos, con las intervenciones de enfermería alcanza los 20 puntos</p>								

OBJETIVO DEL PLAN DE CUIDADOS: Establecer y mantener las pautas regulares de eliminación intestinal y urinaria y controlar las complicaciones resultantes de pautas alteradas.

PACIENTE:		EDAD: 4 AÑOS		SEXO: MASCULINO		SERVICIO:					
DIAGNOSTICO (NANDA)		CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)					CRITERIOS DE RESULTADOS (NIC)				
DOMINIO: 3 - ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASE: 2 - FUNCIÓN GASTROENTESTINAL. DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA 00013 Diarrea r/c Parásitos m/p Dolor abdominal. ESTADO DEL DIAGNOSTICO ENFERMERO REAL		DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II) CLASE: ELIMINACIÓN (F) RESULTADO: ELIMINACIÓN INTESTINAL (0501) ESCALA: Gravemente comprometido, no comprometido.					CAMPO: 1 FISIOLÓGICO BÁSICO CLASE: (B) CONTROL DE LA ELIMINACIÓN				
							<i>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>			
		Grave 1	Sustancial 2	Moderado 3	Leve 4	Ninguno 5					
		INDICADORES:					1	2	3	4	5
		050101 Patrón de eliminación							X		
		050129 Ruidos abdominales							X		
		050107 Grasa en las heces					X				
		050108 Sangre en las heces					X				
		050111 Diarrea							X		
		050128 Dolor con el paso de las heces						X			
							0460 MANEJO DE LA DIARREA -Determinar la historia de la diarrea. -Ordenar al paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que se produzca. -Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.		-Para identificar el problema que causa la diarrea e iniciar un estudio clínico. -Para medir la cantidad de líquidos administrados y eliminados por el paciente, en un tiempo determinado, para hacer la valoración del equilibrio hidroelectrolítico.		

								<p>-Realizar auscultación del tono de los sonidos intestinales.</p> <p>2000 MANEJO DE ELECTROLITOS</p> <p>-Mantener un acceso i.v. permeable.</p> <p>-Suministrar líquidos según prescripción, si es adecuado.</p> <p>-Mantener un registro adecuado de entradas y salidas.</p>	<p>-Para identificar posibles laceraciones debido a la diarrea.</p> <p>-Para identificar cualquier anomalía y poder notificar al médico.</p> <p>-Para tener una vía de acceso de hidratación.</p> <p>-Para mantener hidratado mediante soluciones al paciente.</p> <p>-Para iniciar con balance en el paciente.</p>
<p>Evaluación: Gracias a las intervenciones brindadas el paciente se encuentra hidratado y con disminución del reflejo de náuseas.</p> <p>Puntuación Diana: En la valoración el paciente obtuvo una puntuación de 13 puntos, con las intervenciones de enfermería alcanza los 20 puntos</p>									

OBJETIVO DEL PLAN DE CUIDADOS: Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.

PACIENTE:		EDAD: 4 AÑOS				SEXO: MASCULINO					SERVICIO:		
DIAGNOSTICO (NANDA)		CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)					CRITERIOS DE RESULTADOS (NIC)						
DOMINIO: 4 – ACTIVIDAD/REPOSO. CLASE: 1 – SUEÑO/REPOSO DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA 00095 Insomnio r/c Estresores m/p Dificultad para permanecer dormido ESTADO DEL DIAGNOSTICO ENFERMERO REAL		DOMINIO: SALUD FUNCIONAL (I) CLASE: MANTENIMIENTO DE LA ENERGIA (A) RESULTADO: SUEÑO (0004) ESCALA: Gravemente comprometido, no comprometido.					CAMPO: 1 FISIOLÓGICO BÁSICO CLASE: (F) FALICITACIÓN DEL AUTOCUIDADO						
							<i>INTERVENCION DE ENFERMERIA</i>		<i>FUNDAMENTACION CIENTIFICA</i>				
		Grave 1	Sustancial 2	Moderado 3	Leve 4	Ninguno 5					1850 MEJORAR EL SUEÑO		
		INDICADORES:					1	2	3	4	5		
		000401 Horas de sueño							X			-Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.	
		000402 Horas de sueño cumplidas						X				-Para poder identificar que tan alterado se encuentra en desequilibrio el patrón de sueño.	
		000403 Patrón del sueño						X				-Para asegurar el sueño identificando y eliminando factores como (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que provocan	
		000418 Duerme toda la noche						X				-Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas que interrumpen el sueño.	
		000421 Dificultad para conciliar el sueño						X					
		000406 Sueño interrumpido						X					

	000425 Dolor		X				<p>-Ajustar el ambiente.</p> <p>-Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.</p> <p>-Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.</p>	<p>en el paciente dificultad para permanecer dormido.</p> <p>-Eliminar factores como (Luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</p> <p>-Educación para establecer hábitos que promuevan una buena noche de sueño, como establecer una rutina.</p> <p>-Brindar información importante sobre técnicas que favorezcan horas de sueño aptas para el ser humano. (Entre 7 y 8 horas) OMS.</p>
000409 Siesta inapropiada		X						
<p>Evaluación: Gracias a las intervenciones brindadas por el personal de enfermería el paciente presentó horas de sueño aptas, desarrollando un equilibrio energético y molecular, así como también la función intelectual, el estado de alerta y el humor.</p> <p>Puntuación Diana: En la valoración el paciente obtuvo una puntuación de 17 puntos, con las intervenciones de enfermería alcanza los 20 puntos</p>								

CONCLUSIONES:

Luego de la investigación presente realizada durante la fase de Diseño y Resultados de titulación, se determina las siguientes conclusiones:

Conclusión general.

- ✓ Brindar cuidados específicos e individualizados a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), con la participación activa del paciente y su familia, permitió una atención adaptada a las necesidades particulares del niño. Esta colaboración fortaleció el proceso de cuidado, optimizando la eficacia de las intervenciones y contribuyendo significativamente a mejorar la salud y el bienestar general del niño. La participación de la familia aseguró un enfoque integral y continuo, fundamental para lograr los mejores resultados en la salud del niño.

Conclusiones específicas

- ✓ Valorar al niño mediante la entrevista detallada tanto con él como con sus padres, junto con un exhaustivo examen físico, fue fundamental para recoger todos los datos relevantes sobre sus necesidades. Este enfoque integral permitió obtener una visión completa y precisa del estado de salud del niño, lo que facilitó la formulación de un diagnóstico acertado. Al identificar de manera precisa las necesidades afectadas, se pudo desarrollar un plan de cuidado adecuado y efectivo, asegurando una intervención oportuna y específica que optimizó el bienestar y la salud del niño.
- ✓ La planificación y ejecución de cuidados específicos dirigidos al niño, basados en los problemas identificados durante la etapa de diagnóstico, fueron esenciales para proporcionar una atención médica precisa y efectiva. Al diseñar un plan de cuidados adaptado a las necesidades particulares del niño y llevarlo a cabo con precisión, se optimizó la intervención y se abordan de manera integral los problemas de salud detectados. Este enfoque personalizado no solo mejoró la eficacia del tratamiento, sino que también favoreció la recuperación y el bienestar general del niño, asegurando que se alcancen los mejores resultados posibles en su salud.
- ✓ Evaluar la efectividad del tratamiento médico y de enfermería a través del progreso de la salud del niño fue esencial para asegurar que las intervenciones sean adecuadas y eficientes. Este proceso de evaluación permite monitorear de manera continua cómo el tratamiento impacta la evolución del estado de salud del niño y ajusta las estrategias de cuidado según sea necesario. Al observar y analizar los cambios en la condición del



niño, se pudo determinar si el plan de tratamiento estaba logrando los objetivos previstos o si requerían modificaciones.

- ✓ Fomentar la participación de los padres (cuidador) a través del establecimiento de buenas relaciones interpersonales durante todo el proceso de atención de salud del niño fue esencial ya que proporcionaron una atención integral y eficaz. La involucración activa de los padres no solo fortaleció el vínculo entre el equipo de salud y la familia, sino que también aseguró una comunicación fluida y continua, fundamental para una atención adaptada a las necesidades específicas del niño. Al mantener una relación de respeto y colaboración, se promovió una mayor comprensión de las intervenciones y estrategias de cuidado, lo que facilitó la adherencia a el tratamiento y el seguimiento adecuado de las recomendaciones. Además, el apoyo emocional y la participación de los padres contribuyeron a un entorno de cuidado más positivo y motivador para el niño. Este enfoque integral y centrado en la familia no solo mejoró la calidad de la atención, sino que también optimizó los resultados en la salud del niño, alineando los esfuerzos del equipo de salud y los cuidadores para lograr una recuperación más efectiva y un bienestar general más completo. En definitiva, la participación activa de los padres es clave para alcanzar los objetivos de salud del niño y asegurar una experiencia de atención más colaborativa y exitosa.

RECOMENDACIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo se recomienda:

- ✓ Implementar programas de capacitación para el personal de enfermería sobre los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la parasitosis en niños pequeños. Asegurarse de que el equipo esté al tanto de las mejores prácticas y actualizaciones en el manejo de estas infecciones.
- ✓ Desarrollar materiales educativos y talleres para padres y cuidadores sobre la prevención de parasitosis, signos y síntomas, y la importancia de la adherencia al tratamiento. Incluir estrategias para mejorar la higiene personal y del entorno del niño.
- ✓ Establecer y seguir protocolos claros para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la parasitosis en niños menores de 5 años. Asegurarse de que estos protocolos estén basados en evidencia y adaptados a las necesidades específicas de esta población.
- ✓ Implementar sistemas de seguimiento para evaluar la efectividad del tratamiento y la recuperación de los niños. Realizar controles regulares para identificar posibles recaídas o complicaciones.
- ✓ Fomentar la colaboración entre enfermería, médicos, nutricionistas y otros profesionales de la salud para un enfoque integral en el manejo de la parasitosis. Integrar diferentes perspectivas y especialidades para abordar todas las dimensiones del cuidado del niño.
- ✓ Proporcionar apoyo psicológico y social para ayudar a manejar factores estresantes asociadas con la enfermedad. Estas recomendaciones pueden ayudar a mejorar la eficacia de las intervenciones de enfermería y promover una mejor salud y bienestar en los niños afectados por parasitosis.

BIBLIOGRAFÍAS:

- Apt, B. W. (2014). Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo. *Revista Médica Clínica las Condes*, 25(3), 485-528. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70065-3](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70065-3)
- Andrómaco, L. (2022, 5 febrero). *Parasitosis intestinales: medidas de prevención generales*. Laboratorios Andrómaco. <https://www.andromaco.com/publicaciones/temas-de-salud/articulo/361-parasitosis-intestinales-medidas-de-prevencion-generales>
- Andrómaco, L. (2022b, febrero 5). *Parasitosis intestinales: qué son los parásitos*. Laboratorios Andrómaco. <https://www.andromaco.com/temas-de-salud/articulo/357-parasitosis-intestinales-que-son-los-parasitos>
- Acosta, L. S. V. (s. f.). Factores de riesgo de parasitosis en niños menores de cinco años de un asentamiento humano-Perú, 2020. *Revista Venezolana de Salud Pública*. <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/3470>
- Arévalo, Á. V. (2022, 1 agosto). *Cómo prevenir y tratar las lombrices intestinales en los niños - Socvalped*. Socvalped. <https://socvalped.com/patologias/2020/como-prevenir-y-tratar-las-lombrices-intestinales-en-los-ninos/>
- Beltrame, D. B., & Beltrame, D. B. (2023, 30 octubre). *Síntomas de parásitos o lombrices en niños y bebés*. Tua Saúde. <https://www.tuasaude.com/es/como-saber-si-mi-hijo-tiene-parasitos/>
- Cedeño-Reyes, J. C., Cedeño-Reyes, M. B., Parra-Conforme, W. G., & Caballero, J. V. C. (2021). Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias nutricionales. *www.dominiodelasciencias.com*. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2421>
- Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. *Pediamécum*. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/ivermectina>. Consultado el 18/03/2023.
- Cedeño, J., Cedeño, M., Parra, & Cedeño, J. (2021, noviembre). *Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias nutricionales*. *Dominiodelasciencias*. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/download/2421/html>
- *Desparasitación intestinal en niños: cómo, cuándo y por qué es importante hacerlo*. (s. f.). Droguería INTI S.A. <https://www.inti.com.bo/desparasitacion-intestinal-en-ninos-como-cuando-y-por-que-es-importante-hacerlo/>



- De Cinfa, D. J. M. M. (2024, 22 abril). *Parásitos intestinales más frecuentes*. Cinfasalud. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/parasitos-intestinales-mas-frecuentes/>
- Gabriel, M. V. P., & De Valladolid Facultad de Enfermería de Valladolid, U. (2015). *Papel de Enfermería en la parasitosis intestinal en la población infantil*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/11774>
- *Geohelmintiasis*. (2024, 10 mayo). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis>
- Gutiérrez, M. H., Pineda, Á. G., & Pulido, C. F. (2011). Significados de la salud para los niños de la calle en Medellín (Colombia). *Index de Enfermería/Index de Enfermería Digital*, 20(3), 147-150. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962011000200002>
- Geo.F, Brooks, Carroll, Karen. C., Morse, Stephen. A., & Mietzner, Timothy. A. (s. f.). *Microbiología medica* (25.^a ed.). Javier de León Fraga.
- Infobae. (2017, 20 octubre). Relacionan la mala conducta de los chicos con los parásitos intestinales. *Infobae*. <https://www.infobae.com/2006/07/07/264543-relacionan-la-mala-conducta-los-chicos-los-parasitos-intestinales/>
- Infobae. (2023, 29 marzo). En Argentina más del 60% de los niños presenta parásitos intestinales. *Infobae*. <https://www.infobae.com/salud/2023/03/29/en-argentina-mas-del-60-de-los-ninos-presenta-parasitos-intestinales/>
- *Infección por parásitos intestinales - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic*. (2022, 4 junio). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pinworm/diagnosis-treatment/drc-20376386>
- Murillo-Zavala, A. M., Rivero, Z. C., & Bracho-Mora, A. (2020). *Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador*. <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123016/html/#:~:text=Las%20parasitosis%20intestinales%20representan%20un,las%20poblaciones%20urbano%2Dmarginales%20de>
- Muy Pérez AE, De Lamo González E, García López-Hortelano M. Antiparasitarios en Pediatría. Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea]. Consultado el 12-06-2024. Disponible en <http://www.guia-abe.es/>



- Macías, R. A. C., Intriago, D. K. S., Valencia, S. K. B., López, E. E. C., Mero, M. D. V., & Burgos, M. A. C. (2019). Tratamiento de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años. *RECIAMUC*, 3(1), 722-749.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.722-749](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.722-749)
- Naranjo, Y. (2016, 29 diciembre). *Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana*. Naranjo | Revista Cubana de Enfermería.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Virginia%20Henderson,de%20funcionar%20de%20forma%20independiente.>
- Pediatría. (2018, 23 octubre). Parásitos intestinales | Pediatría integral. *Pediatría integral*.
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>
- Pazmiño-Gómez, B., Ayol-Pérez, L., López-Orozco, L., Freire, W. V., Cadena-Alvarado, J., Rodas-Pazmiño, J., Bermúdez-Bermúdez, J., Carmen, Y., Espinoza-Sangolqui, G., & Rodas-Neira, E. (2018b). *Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños de 1-3 años de un centro infantil del Cantón Milagro*.
[https://www.redalyc.org/jatsRepo/5826/582661257013/html/index.html#:~:text=En%20Ecuador%2C%20seg%C3%BAAn%20el%20Instituto,pobreza%20\(INEC%2C%202010\).](https://www.redalyc.org/jatsRepo/5826/582661257013/html/index.html#:~:text=En%20Ecuador%2C%20seg%C3%BAAn%20el%20Instituto,pobreza%20(INEC%2C%202010).)
- *Parasitosis: secuelas en el crecimiento y desarrollo de los niños – Botica Barcia*. (s. f.).
<https://boticabarcia.com/parasitosis-secuelas-en-el-crecimiento-y-desarrollo-de-los-ninos/>
- *Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de Latinoamérica: Revisión Sistemática* / *Kasmera*. (s. f.).
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/34840/41102>
- Revista, R. (2019). Parasitosis intestinal en niños menores de 5 años. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/parasitosis-intestinal-en-ninos-menores-de-5-anos/>
- *Red de portales news detail page*. (s. f.).
<https://www.universia.net/pe/actualidad/orientacion-academica/parasitos-intestinales-incident-bajo-rendimiento-escolar-1011302.html>

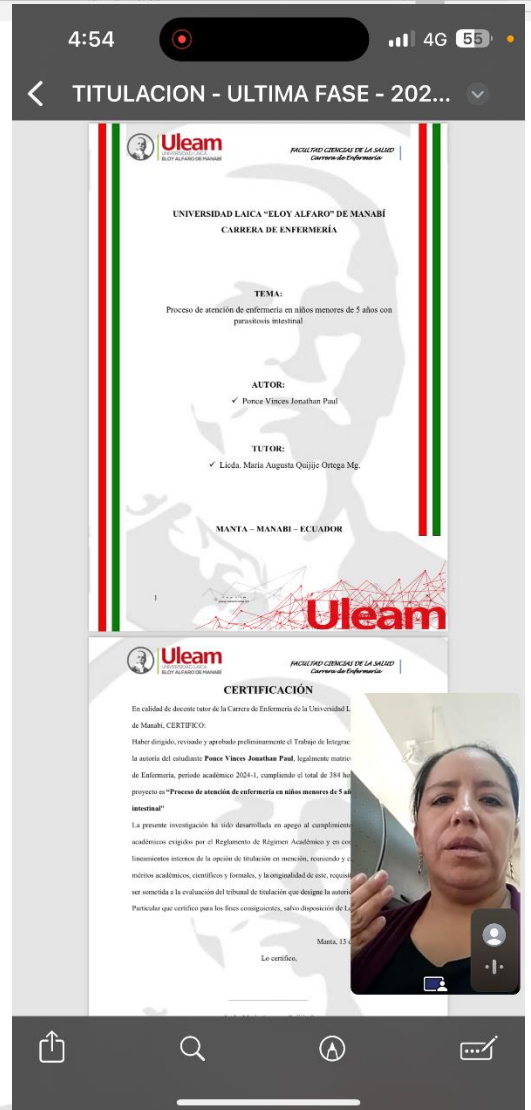
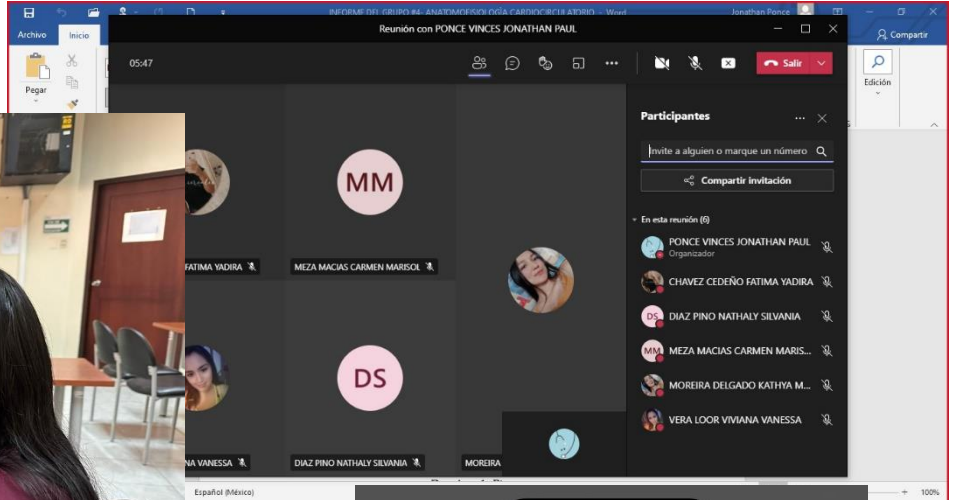


- Studocu. (s. f.). *Proceso de atención de enfermería en enfermedad diarreica aguda según la teoría de Virginia - Studocu.* <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-peruana-de-ciencias-aplicadas/enfermeria-practica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-enfermedad-diarreica-aguda-segun-la-teoria-de-virginia-henderson/75402297>
- Tigre, R. M. E., Bastidas, D. I. C., Sarmiento, E. S. C., Manobanda, S. K. L., & Morocho, A. M. T. (2023). La parasitosis intestinal y su incidencia en el crecimiento de infantes. *Latam*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.863>
- Tejo, T. (2022, 11 abril). *Cómo detectar y eliminar los parásitos intestinales en niños.* OSPAT. <https://www.ospat.com.ar/blog/como-detectar-y-eliminar-los-parasitos-intestinales-en-ninos/>
- Vásquez, L. C. O. (2019). *Parasitosis y antiparasitarios en niños.* <https://www.redalyc.org/journal/1590/159058103006/html/>

ANEXOS:

ANEXO 1

TUTORIAS ACADEMICAS VIRTUALES Y PRESENCIALES





ANEXO 2

FICHA Y VISITA DOMICILIARIA

1 INFORMACION GEO REFERENCIADA

MSP MANABI MANABI XXXX
MUNICIPIO OPAIR COCHAO JAYANO XX 17-08-24

2 RESUMEN DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD

GRUPO DE EDAD	PERSONAS	ENFERMEDADES	RELACION	SEXO	ESTADO CIVIL	ESTADO DE SALUD	OTROS DATOS
ADULTOS	02 MEA LIAN	HUO	XX	ESPOSADO	✓	✓	✓
ADULTOS	02 MEA AUSEON	HUA	XX	ESPOSADO	✓	✓	✓
ADULTOS	MEA PAREMES GABRICA CONRUE	XX	SOLTERA	✓	✓	✓	✓

TOTALES: 02 02 04 04 04 04 04

3 MORTALIDAD FAMILIAR
NO APLICA

4 RESPONSABLE DEL LLENADO
IRE PAUL PONCE XX

5 CALIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR

GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES	1- SIN RIESGO	2- RIESGO BAJO	3- RIESGO MEDIO	4- RIESGO ALTO
A PERSONAS CON VACUNACION INCOMPLETA	RIESGO muy BAJO	Sin riesgo	0	Sin riesgo
B PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0
C PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0
D PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0
E CONSUMO DE AGUA INSEGURA	Agua no segura	2	Agua no segura	2
F MALA ELIMINACION DE BASURA Y EXCRETAS	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0
G MALA ELIMINACION DE DESECHOS LIQUIDOS	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0
H IMPACTO ECOLOGICO POR INDUSTRIAS	Riesgo bajo	2	Riesgo bajo	2
I ANIMALES EN EL DOMICILIO	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0
J POBREZA	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0
K DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0
L ANÁLISIS DEL RIESGO DEL PADRE O LA MADRE	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0
M DESESTRUCTURACION FAMILIAR	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0
N VIOLENCIA (ALCOHOLISMO, DISCRIMINACION)	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0
O MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0
P NACIMIENTO	Sin riesgo	0	Sin riesgo	0

NIVEL DE RIESGO TOTAL: SIN RIESGO BAJO 5 MEDIO ALTO 4 SIN RIESGO BAJO 4 SIN RIESGO BAJO 3

RESPONSABLE DE LA CALIFICACION: IRE PAUL PONCE

SEGUIMIENTO DE PACIENTE
MEDIANTE FICHAS DOMICILIARIAS

7 FAMILIOGRAMA

8 UBICACION DE LA VIVIENDA Y DE LOS PUNTOS DE CONTAMINACION

9 CONTAMINACION AMBIENTAL

TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCION:
Fabrica de pescado
fabrica de pescado
fabrica de pescado

10 LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO

IESO
CENTRO DE SALUD
MEDICOS PRIVADOS.

ANEXO 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CUADRO DE ACTIVIDADES																																												
MES Y SEMANAS	MAYO / OCTUBRE 2022				NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2022				ENERO / ABRIL 2023				MAYO / JUNIO 2023				JULIO / AGOSTO 2023				SEPTIEMBRE / OCTUBRE 2023				NOVIEMBRE / DICIEMBRE 2023				ENERO / MARZO 2024				ABRIL / JULIO 2024				AGOSTO 2024							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	29	40				
Orientación con el tutor sobre horas de tutoría y revisión del tema	X																																											
Revisión bibliográfica		X	X	X																																								
Elaboración de la introducción					X	X																																						
Revisión y corrección de la introducción							X	X																																				
Orientación sobre los objetivos									X	X																																		
Revisión y corrección de los objetivos y orientación sobre marco teórico y metodológico											X	X	X	X																														
Orientación sobre el rol de enfermería en relación al caso clínico															X	X																												
Elaboración del examen físico y determinación de las necesidades afectadas																	X	X																										

